

**LES CAIXES D'HISTÒRIA DE VIDA:
UNA EINA PER
TREBALLAR LA REMINISCÈNCIA**

Les caixes d'història de vida: una eina per treballar la reminiscència

Catalina Garcia Garí

*Cal aconseguir que la gent gran sigui creativa i apassionada.
Cal que continui els seus projectes de vida amb il·lusió,
que estigui contínuament oberta a la sorpresa i al descobriment.*
Simone de Beauvoir

*Els records es reinventen cada vegada que els contem;
són les emocions les que creen els records.*

Patrick Estrade

Resum

Fa alguns anys, el Servei de Voluntariat de l'Àrea de Dependència de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials va impulsar un projecte d'elaboració de caixes d'història de vida. Després de repetir l'experiència amb diversos grups i persones grans, s'han pogut anar observant els beneficis que aporta als participants. Aquest fet convida a plantejar la possibilitat de fer un estudi exploratori quasiexperimental pre-post amb un grup de persones grans utilitzant la tècnica de la reminiscència, per tal de poder constatar aquests beneficis i partint de la idea que el treball amb aquesta tècnica té una repercussió positiva en la salut mental de les persones grans. Per poder analitzar aquests beneficis, s'utilitzarien instruments de valoració psicològica estandarditzats. Caldria, a més, tenir en compte les informacions qualitatives enregistrades durant el procés (millores en àmbits diversos: més motivació per fer coses noves, autocura, etc.). Seria desitjable implementar aquesta metodologia en una mostra més gran, a fi de poder obtenir conclusions i poder revisar i millorar, si cal, la seva utilització.

Resumen

Hace unos años, el Servicio de Voluntariado del Área de Dependencia del Institut Mallorquí d'Afers Socials impulsó un proyecto de elaboración de cajas de historia de vida. Después de repetir la experiencia con varios grupos y personas mayores, se han ido viendo los beneficios que aporta a los participantes. Este hecho invita a plantear un estudio exploratorio cuasiexperimental pre-post con un grupo de personas mayores utilizando la técnica de la reminiscencia para poder constatar estos beneficios y partiendo de la idea de que el trabajo con esta técnica tiene una repercusión positiva en la salud mental de las personas mayores. Para poder analizar estos beneficios se utilizarían instrumentos de valoración psicológica estandarizados. Deberíamos, además, tener en cuenta las informaciones cualitativas registradas durante el proceso (mejoras en ámbitos diversos: más motivación para hacer cosas nuevas, autocuidado, etc.). Sería deseable ir implementando esta metodología en una muestra más grande, a fin de poder sacar conclusiones y poder revisar y mejorar, si fuera necesario, su utilización.

1. Introducció

El fet de l'ancianitat no és una qüestió recent, tot i això, sí que es pot dir que aquesta etapa s'ha anat allargant com a conseqüència de l'increment de l'esperança de vida. I a la vellesa sempre se li han atribuït connotacions negatives pel fet d'estar lligada a la pèrdua, perquè és impossible tornar a la joventut (tan valorada en aquesta societat nostra) i, evidentment, per l'inevitable apropament a la mort.

La imatge social negativa de la vellesa afecta no només les actituds de la població en general vers les persones grans sinó també la pròpia autoestima, la percepció que tenim de nosaltres mateixos quan ens anam fent grans.

Malgrat que la principal causa de defunció entre les persones grans a Mallorca, i també en tot el món, són les malalties cardiovasculars, hi ha una dada que resulta preocupant, i és que el suïcidi s'ha convertit en una causa de defunció que ha augmentat lleugerament en termes relatius els darrers anys en el col·lectiu de persones grans de Mallorca, i se situa per damunt de la mitjana nacional. I s'explica que, juntament amb els símptomes depressius, la presència de malalties neurològiques incapacitants o de malalties oncològiques, la manca de suport social i la limitació funcional, així com el consum d'alcohol, són factors que incrementen aquest risc de suïcidi en persones d'aquest grup d'edat.¹

És per això que val la pena treballar per evitar que es produeixi un rebuig o un tractament discriminatori vers les persones grans per qüestions d'edat (el conegut edatisme o *ageism*) i, sobretot, cercar eines per poder treballar amb les persones grans, a fi de prevenir i/o pal·liar problemes de salut mental diversos i fomentar l'autonomia, cosa que millora el benestar general de les persones grans.

Són nombrosos els estudis dins els diferents paradigmes d'intervenció, i de forma especial en la psicologia humanista, que demostren que treballar amb les persones grans a partir de la *relació d'ajuda*, que, com definia Rogers, seria «aquella en la qual un dels participants intenta fer sorgir, d'una o d'ambdues parts, una millor apreciació i expressió dels recursos latents de l'individu i un ús més funcional d'aquests recursos» (Rogers, 1986), produeix efectes molt beneficiosos.

També hi ha nombrosos estudis que demostren que la intervenció mitjançant la reminiscència amb persones grans produeix efectes positius en la simptomatologia depressiva, en l'autoestima, la satisfacció vital i el benestar psicològic (Afonso i Bueno, 2010; Charco, et. al., 2013).

2. Context i justificació

Després d'anys de treball en el foment de l'autonomia de les persones grans i per a la prevenció de la dependència, i arran d'haver pogut participar en un projecte d'elaboració d'unes caixes de vida amb algunes persones grans, unes d'àmbit residencial i altres de la comunitat, em va sorgir la idea que realment, si aquesta acció d'acompanyar la persona gran

¹ Dades de l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca basades en dades de l'Imsero (2010) <http://blogs.imasmallorca.net/majors/>

per crear la pròpia caixa de vida la portava a terme un professional amb certes habilitats, podia resultar terapèutic. En concret, s'ha pogut constatar que, d'aquesta experiència que s'ha desenvolupat durant tres anys en l'àmbit residencial, se n'han obtingut valoracions molt positives. El que més es pot destacar és que el recull del relat de les històries de vida i posteriorment la **materialització de les vivències a través d'objectes i imatges** dins les caixes ajuda a treballar d'una manera extraordinària la reminiscència, i que aquest treball esdevé beneficiós. Del recull de valoracions fetes durant aquests tres anys es desprèn una clara millora de l'estat d'ànim de les persones que han participat en l'elaboració de la seva caixa. Això fa pensar que aquesta eina pot tenir un potencial terapèutic de primer ordre.

En la recerca bibliogràfica hem trobat alguns documents que feien referència a les caixes de vida, sobretot utilitzades com a eina educativa per part d'educadors socials i d'alguns professionals de la pedagogia, però no des de l'àmbit de la psicologia. Sí que es troben alguns estudis de les tècniques narratives en psicoteràpia (García-Martínez, 2012) i treballs d'històries de vida com a instrument per afavorir l'atenció centrada en el pacient en el treball amb persones grans i com a eina psicoterapèutica.

A més a més, com s'ha comentat, també podem trobar nombrosos estudis que constaten que treballar la reminiscència aporta molts beneficis per pal·liar la simptomatologia depressiva en la vellesa. Per la qual cosa, en aquest treball ens interessa poder constatar els beneficis psicològics que genera la participació de les persones grans en l'elaboració de la seva pròpia caixa d'història de vida, ja que suposa **treballar la reminiscència i assolir els beneficis psicològics** que es deriven d'aquesta tècnica.

3. Revisió teòrica

Hi ha nombrosos treballs sobre reminiscència relacionada amb la història de vida o revisió de vida, R. Butler (1963) va ser el pioner que parlà de la revisió de vida com «un procés mental que ocorre de manera natural, que es caracteritza pel progressiu retorn a la consciència de les experiències passades, i, en particular, el ressorgiment de conflictes sense resoldre» (Butler, 1963: 66). Després va conceptualitzar la revisió de vida com un procés d'intervenció terapèutica, el qual, a través del record autobiogràfic, revisant la vida, podria ajudar els adults grans a «clarificar, aprofundir i trobar el sentit del que s'ha obtingut en tota una vida d'aprenentatge i adaptació» (Butler, 1974: 531).

Darrerament han sorgit més estudis, tant des del punt de vista teòric com pràctic, sobre aquesta qüestió, la qual cosa indica que hi ha el desig d'establir unes bases sòlides per tal de dur a terme investigacions científiques rellevants. A més a més, l'enfocament des d'una perspectiva narrativa ha anat tenint més interès des de les ciències socials per treballar la salut mental (Bohlmeijer et al., 2007), la memòria autobiogràfica (Bluck,

2003), la personalitat (Hooker i McAdams, 2003; McAdams i Pals, 2006) i la gerontologia (Kenyon, Clark i De Vries, 2001).

Una manifestació des d'aquesta perspectiva narrativa és la reminiscència, la recuperació personal d'episodis vivenciats que formen part del passat de cada persona. Actualment, la reminiscència és investigada per professionals de diferents disciplines, des d'una perspectiva tant teòrica com aplicada.

A través de la narrativa es potencien maneres de relatar el problema com si fos un element més, fora de la persona. Psicòlegs com J. Bruner (1987) consideren que la narració és una de les formes discursives més presents en la nostra manera d'abordar la realitat. La teràpia narrativa, de fet, neix, entre d'altres coses, de la distinció entre el pensament logicocientífic (que serveix per adoptar veracitat a les coses a partir d'arguments) i el pensament narratiu (aporta realisme als esdeveniments situant-los en un marc temporal i creant amb ells una història). Mentre el primer investiga lleis abstractes sobre el funcionament de l'entorn, les narracions es refereixen a particularitats de les experiències concretes, punts de vista que poden canviar i la subjecció a uns fets, un espai i un temps determinats.

Per descomptat, es pot utilitzar la tècnica com a activitat per potenciar la memòria de la persona gran i d'alguna manera reforçar la seva identitat, així com el sentiment d'integritat personal, per exemple, en casos de demència. Hi ha algunes experiències en residències i centres de dia del País Basc en què es comença a utilitzar la història de vida com una eina per a la personalització de l'atenció, a fi que la persona pugui participar i exercir un cert control sobre la seva situació (Idiaquez et al., 2013).

Però, si el que es pretén és utilitzar-la en psicoteràpia, o en investigació, no hi hauria una estructura concreta, sinó que el psicòleg entrevistaria oralment la persona, enregistrant la informació; encara que hi ha alguns autors com García-Martínez (2012), que, basant-se en un treball de McAdams (1993), va plantejar un esquema que podria ser d'utilitat per fer les entrevistes. Segons aquest autor, les teràpies narratives parteixen de la metàfora de la identitat com un relat, les persones som fonamentalment el relat que fem de nosaltres mateixes, i els problemes psicològics són vists com el resultat de desenvolupar històries inadequades sobre la nostra experiència, històries que són massa simples o complexes, que responen només a certes informacions o a records parcials i relacionats sempre amb els problemes, relats que no aconsegueixen capturar la riquesa i flexibilitat de la vida de les persones.

És important que el terapeuta estigui preparat, ja que es tracta d'una tasca complexa, si es vol fer adequadament. El recull d'informació seria substitutiu de l'anamnesi i, pel fet de ser menys estructurada, es pot captar millor com la persona veu la seva pròpia

vida en el moment d'iniciar la teràpia. Des d'un punt de vista constructivista, el sol fet que la persona hagi de construir, amb el suport del terapeuta, un relat estructurat i amb sentit de la seva vida, ja és una tasca terapèutica. El terapeuta haurà d'estar a l'aguait i intentar focalitzar i assenyalar aquelles àrees que la persona pugui haver evitat, a fi d'esbrinar-ne els motius. De tota manera, igual que en qualsevol tipus de teràpia, és important respectar el ritme del pacient, i més tractant-se de persones grans, perquè cada persona prengui el seu temps per agafar la confiança suficient com per exterioritzar tot allò que pugui tenir «bloquejat» del seu passat, etc.

En alguns casos, la història de vida es pot utilitzar també com a eina qualitativa dins el corrent fenomenològic, de la qual cosa resulta una investigació de tipus inductiva, oberta, flexible, etc., que pot anar modificant-se i evolucionant a mesura que es va generant un coneixement sobre la realitat que s'estudia. I pel fet d'estudiar la vida de les persones, a més de la informació subjectiva d'aquestes vides, també aporta informació de la realitat social, contextos, costums (Vidal, 2015). És a dir, faria referència a les formes de vida d'una comunitat en un període històric concret.²

Des del model heurístic de reminiscència es planteja que els humans tenim una capacitat, fins i tot una necessitat (p. ex.: Blinder, 2007; Bruner, 2002; Freeman, 1993; Kenyon et al., 2001), de recuperar, elaborar i difondre narracions sobre nosaltres mateixos. I s'analitza com un factor, una circumstància o un element pot iniciar el procés, allò que es denomina *factores desencadenants*, i, una vegada els records estan preparats, es pot treballar amb aquests records; això seria la reminiscència. Com Butler (1963) va plantejar, i investigacions posteriors han demostrat, els resultats poden ser tant positius (salut psicossocial i regulació emocional) com negatius (increment de rumiament i ansietat, conflictes no resolts).

A més, de les revisions sobre la investigació i la pràctica del treball amb la reminiscència, Bohlmeijer et. al. (2010) assenyalen que s'ha vist que també té limitacions relatives a la manca de claredat conceptual, la manca de proves per poder certificar supòsits bàsics en els quals es basa, una escassetat d'instruments psicomètricament validats, dissenys experimentals defectuosos i connexions teòriques desarticulades, o dèbils, que minven les conclusions que podem treure de l'evidència empírica. Limitacions que cal tenir en compte a l'hora de fer la nostra anàlisi empírica.

El procediment que s'ha de seguir, per poder aplicar la tècnica d'elaborar una caixa d'història de vida com a eina terapèutica, passaria per la utilització de la tècnica narrativa

² De la darrera experiència que hem pogut tenir amb l'elaboració de cinc caixes de vida de persones grans d'un mateix poble, resulta molt curiós poder analitzar i veure que hi ha aspectes de les seves vides que coincideixen, expliquen la història del poble (el contraban, la repressió durant la guerra, l'escassetat de recursos, el treball al camp, la manca de formació...).

d'elaboració d'un relat autobiogràfic amb finalitat terapèutica. El procediment seria evocar i estructurar records de la vida de la persona, des d'un punt de vista subjectiu, a través de la seva pròpia mirada, a més de dades objectives de dates, llocs, fets... També s'ha d'intentar que la persona expressi valors, idees, relacions socials, emocions, etc. Després, a través d'elements diversos, principalment objectes significatius i fotografies, amb els quals s'ha fet una tasca metodològica amb la persona per dotar-los de sentit, s'anirà construint la caixa d'història de vida.

4. Problema

Lang et al. (2010) assenyalen que a Europa la depressió o l'ansietat, que són els trastorns mentals més comuns, els trobem freqüentment en la vellesa. Entre un 10 i un 15% de persones més grans de 65 anys pateixen depressió. Quan es fa una comparativa entre països, s'observa que Espanya, i Grècia també, tenen el pitjor nivell de salut mental (elevat nivell de depressió i baix nivell de benestar), la qual cosa pot repercutir negativament en la disfunció funcional i tenir un impacte profund en la qualitat de vida. Les persones grans amb depressió són de dues a tres vegades més susceptibles de tenir dues o més malalties cròniques, i de dues a sis vegades més susceptibles de patir una limitació en les seves activitats quotidianes. I moltes patologies neurodegeneratives, freqüentment, són morbiditats associades amb la depressió i altres problemes de salut mental. Per això:

- s'ha de promocionar la salut mental en edat avançada, a fi de propiciar un envelliment saludable i de benestar. S'han d'abordar problemes d'aïllament i soledat, respectant la identitat i l'estil personal de vida;
- s'ha d'actuar contra els estereotips negatius sobre la vellesa, que erosionen l'autoconfiança en la pròpia capacitat, tant mental com social, de les persones grans, mitjançant l'exposició de les pròpies vides a través de les caixes. Seria una forma de lluitar contra l'*edatisme*;
- s'han de desenvolupar protocols específics per identificar aquelles persones que puguin estar en risc de malaltia mental;
- la salut mental i el benestar en edats avançades ens afecten a totes les persones a mesura que ens hi anam acostant, per la qual cosa hi ha raons humanitàries, socials i econòmiques suficients per parar més atenció a aquestes qüestions, i
- promoure la salut mental de les persones grans és una via per, a més de maximitzar les valuoses contribucions socials, minimitzar els costos relacionats amb les cures originades per una salut mental fràgil.

Per poder treballar en la línia esmentada i que envellir pugui ser una experiència positiva, és necessari posar en marxa totes aquelles accions preventives que siguin possibles, tant en la prevenció primària com en la secundària i, fins i tot, terciària.

En un estudi sobre experiències espanyoles en la promoció de l'autonomia personal en les persones grans (Cid, Herrera, Martín i Muñoz, 2011) s'assenyala que es troba a faltar la posada en marxa de programes que treballin l'àrea psicoafectiva. Es valora que aquest tipus d'iniciatives són necessàries en el col·lectiu de persones grans, tenint en compte que aquests programes les protegeixen de la depressió i s'han reconegut com una estratègia de prevenció de la dependència i de manteniment per a un envelliment saludable.

També, des de fa alguns anys, als centres residencials es parla de l'atenció integral i centrada en la persona, i per poder fer una bona atenció d'aquest tipus és imprescindible comprendre com les persones donen, o no, sentit a les seves vides, per poder aplicar mesures optimitzadores. Com diuen Villar i Triadó (2006), «conèixer el punt de vista de les persones amb les quals s'intervé és fonamental per als professionals de la intervenció psicològica, social i educativa».

5. Propòsit de la recerca

Tenint dades que indiquen que les intervencions psicològiques amb persones grans, mitjançant la reminiscència, han demostrat que tenen efectes positius sobre la simptomatologia depressiva, així com sobre l'autoestima, etc., ens interessa posar a prova la tècnica de l'elaboració de les caixes d'història de vida com a eina per treballar aquesta reminiscència. I així poder comprovar si els seus efectes positius són suficientment significatius per poder dir que és una eina eficaç i que pot ser usada per promoure la salut mental de les persones grans.

6. Mètode

De l'experiència de les caixes d'història de vida duta a terme per l'IMAS des de fa alguns anys hem pogut constatar que se'n deriven molts beneficis i que podria tenir un potencial molt interessant. L'experiència va partir originàriament del projecte europeu Making Memories Matter,³ i l'any 2011 es va presentar en l'àmbit museístic una exposició de caixes d'història de vida com una part del programa d'activitats Gran Gent /

³ Es destaca el paper que la Fundació Pere Tarrés ha tingut com a agent intermediari a l'hora de transmetre els continguts i la metodologia adients per poder realitzar aquest projecte, que es va dur a terme als serveis residencials per a persones grans del Consell de Mallorca.

Gent Gran. Cadascuna d'aquestes caixes contenia a l'interior una representació de les experiències i els records més significatius de la persona que la realitzava, amb objectes i recreacions d'escenes de la seva vida. Aquest projecte, que tenia, en realitat, com a objectius reforçar la identitat i augmentar l'autoestima de les persones grans com a agents actius, a través de la transmissió dels seus coneixements, les seves vivències i els seus records, va resultar de gran interès per a totes aquelles persones que hi participaren i també per a totes les que varen poder gaudir de l'exposició, etc. La qual cosa esdevé una forma de lluita contra els estereotips negatius de la vellesa i que tothom pugui veure que la vida de cada persona té un interès especial.

6.1. Disseny de la recerca/intervenció

A partir d'aquesta experiència prèvia d'uns anys d'elaboració de caixes d'història de vida, tant en l'àmbit residencial com comunitari, i de veure els beneficis que aporta tant als voluntaris com als participants, en aquest treball proposem fer un **estudi exploratori quasi experimental** pre-post amb un grup de persones grans, utilitzant la **tècnica de la reminiscència**.

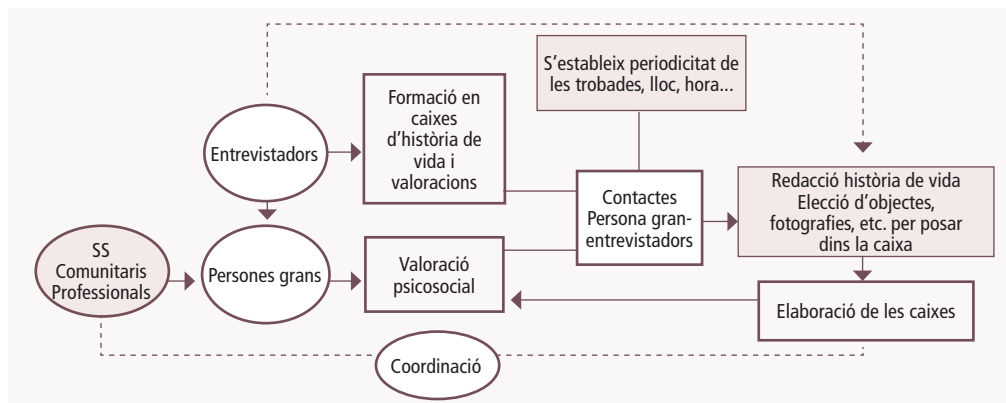
Les possibilitats són diverses. Es podria aplicar a l'àmbit residencial comptant amb els professionals que treballen en cada residència (psicòlegs, educadors socials, terapeutes ocupacionals, monitors de tallers, etc.) i que fossin ells els que duguessin a terme la recollida de les històries de vida i la posterior col·laboració en la construcció de les caixes, comptant amb el suport de la persona coordinadora del projecte (que seria l'encarregada de fer les valoracions psicosocials, la formació, etc.). O, per altra part, fer com s'ha fet fins ara, amb persones voluntàries, siguin professionals o no, i que es pugui estendre a l'àmbit comunitari.

És important fugir de la idea que hi pot haver vides més interessants de ser contades, és a dir, el que és bàsic és partir de la idea que totes les vides mereixen ser contades. Per tant, el més important són els vincles que s'estableixen entre els participants d'una part i l'altra, així com els beneficis psicològics, emocionals, físics..., que es produeixen en les persones grans.

Es planteja dur a terme un projecte que consistirà en el desenvolupament de caixes d'històries de vida amb persones grans soles o que poden presentar trets depressius (passen un dol, pateixen deteriorament cognitiu lleu, han tingut pèrdues personals...), siguin persones de la comunitat, d'àmbit residencial o usuàries d'un centre de dia, etc. Per la qual cosa, s'ha de comptar, per una part, amb la col·laboració dels professionals que tenen contacte amb les persones grans (dels serveis socials, professionals comunitaris, d'atenció primària, professionals de les residències i els centres de dia, o els mateixos voluntaris que els visiten i fan

activitats amb elles) i, per altra part, les persones grans identificades han de voler participar en el projecte.

El pla d'acció, a grans trets, seria el següent:



La identificació de persones grans amb un perfil com el que s'ha assenyalat la farien els professionals que hi treballen i/o també les persones que voldrien participar en el projecte com a entrevistadors. Paral·lelament es faria la formació dels entrevistadors, que seran les persones que dirigiran la reminiscència, i s'anirien concretant les «parelles» que s'establirien d'entrevistador/s i persona gran. A partir d'aquí, es farien les valoracions psicosocials i cognitives pertinents de les persones grans, per tal de tenir dades preintervenció, i poder saber també de quin nivell cognitiu i emocional es parteix. Després es passaria a realitzar els contactes entre uns i altres, per tal d'establir vincles i anar concretant la tasca que caldria fer. El més important és la **comunicació** que s'estableixi entre uns i altres, l'**empatia**, la **confiança** que la persona gran pugui anar adquirint amb la persona entrevistadora perquè li expliqui la seva vida. Seria interessant que, si es detecta algun bloqueig, ansietat, etc., es comentí a la persona coordinadora del projecte, a fi de poder anar treballant aquestes qüestions terapèuticament. En el moment en què s'inicia el contacte s'estableix la periodicitat de les trobades, l'horari, etc., en funció de la disponibilitat d'ambdues persones. Es recomana que les trobades tinguin una durada de, com a màxim, una hora i mitja. El nombre de trobades pot variar en funció de cada cas, etc., però també es recomanaria un mínim de 10 hores perquè es puguin establir els vincles, per poder aconseguir que la persona se senti amb la confiança suficient com per poder contar tot allò que vulgui contar amb tranquil·litat.

Després de cada sessió, l'entrevistador ha de repassar el que hi ha recollit, i en la propera sessió llegendrà a la persona el que ha anotat, a fi de poder fer les variacions, aportacions i altres anotacions que puguin ser necessàries. Si la persona gran s'hi

avé i l'entrevistador prefereix enregistrar la conversa, pot fer-ho, sempre amb el seu consentiment.

Una vegada es considera que la persona gran ja ha explicat tot allò que volia contar, es passaria a la redacció definitiva del relat de vida, i amb la persona gran es dissenyaria com vol que sigui la seva caixa (fotografies, imatges, objectes..., que puguin ser representatius de la seva història). Pot passar que a la persona gran li costi decidir, per això és important que l'entrevistador tenguí recursos per poder fer aportacions, etc. En alguns casos, s'ha comptat amb la participació d'algú hàbil per fer coses manuals, etc., que ha fet les seves contribucions. El més important, però, és el procés d'elaboració de la caixa, més enllà de la seva bellesa. El resultat és una caixa plena de records amb la qual la persona gran se sent identificada.

Com a variables que es treballaran a través de la reminiscència tenim:

- La integritat. Relacionar el que s'ha viscut en el passat amb el present és la vivència de la continuïtat, de la història de vida.
- La identitat i augmentar l'autoestima. La vivència del propi jo, únic durant la vida, l'autoestima com a aspecte afectiu de la identitat.
- La resignificació. Replantejar algun esdeveniment dolorós, difícil, per intentar donar-hi una altra lectura i significat.
- Els dols. Com a despreniments, procés d'assimilació, canalització.
- L'assoliment de la longevitat. Valor de l'experiència des de la vida, l'envelliment versus la mort.
- La memòria col·lectiva. Transmetre fets del passat a distintes generacions, cercar en els nostres avantpassats.

6.2. Participants

Si s'implementa el projecte en l'àmbit residencial, és més senzilla la identificació o captació de possibles participants, ja que els professionals mateixos de les residències, i de forma especial els psicòlegs, tenen identificades aquelles persones que poden estar passant per un estat depressiu. I tenint en compte que les residències tenen el seu propi voluntariat, no és massa difícil aconseguir persones disposades a participar-hi.

Si volem desenvolupar el projecte a la comunitat, ens hem de plantejar com articular tant la captació de possibles participants com la participació de voluntaris/entrevistadors.

Certament els professionals comunitaris són elements clau per poder dur a terme un projecte d'aquestes característiques.

El nombre de participants podrien ser unes vint persones grans amb un nivell cognitiu dins la normalitat interessades en el projecte. També es necessita una o dues persones per a la recollida de la història de vida, creació de vincles, etc., de cada persona gran.

Els voluntaris/entrevistadors que vulguin participar en l'experiència de dirigir el procés de reminiscència necessiten certs coneixement bàsics per facilitar el procés de reminiscència espontània i la promoció de la interacció social. Per això, han de rebre una formació prèvia, en què es treballa l'empatia, a més d'una sèrie de qüestions que cal tenir en compte a l'hora de recollir la informació:

- Escolta activa de les narracions de la persona gran.
- Vincle empàtic en el qual l'equilibri de la relació eviti la llunyania o, a l'altre extrem, la invasió.

S'han de facilitar materials de suport, per tal que, en el cas de persones grans a qui els costi contar la seva història de manera lliure, que seria el desitjable, l'entrevistador pugui guiar-se.

Pel que fa als aspectes ètics que s'han de tenir en compte, cal partir del **principi ètic bàsic** de la psicologia, el **respecte de la dignitat humana**. La persona gran ha de ser considerada de manera integral, amb l'objectiu final d'aconseguir una millor qualitat de vida de la persona en concret i, en general, dignificar la vellesa en tots els seus vessants, especialment en el personal i en el social. També caldria tenir en compte el **principi de beneficència**, com diu França-Tarragó (1996), «l'objectiu de la intervenció professional és beneficiar la persona i possibilitar una més bona relació amb la resta de les persones, i augmentar la seva capacitat de viure conscientment i lliurement d'acord amb els seus valors».

És important rescatar la història particular de cada una de les persones a qui s'atengui, perquè la seva mateixa història es converteix en una història comuna. En paraules de l'antropòleg C. Geertz (1995), «ens hem d'endinsar en la descripció densa de la història de les persones que suposa poder observar, apreciar, valorar, el significat i les experiències significatives al llarg de la seva vida».

6.3. Instruments

Malgrat que hi ha molts d'instruments que podrien servir per mesurar la depressió, l'**escala de depressió geriàtrica (GDS)**, que va crear Yesavage amb la col·laboració

d'altres, ha estat provada i usada en població d'adults grans. El qüestionari llarg de la GDS, que és el que s'usaria en la valoració preintervenció, és una eina que consta de trenta punts, en la qual els participants han de respondre en funció de com s'han trobat la setmana anterior unes preguntes referents a l'estat d'ànim, etc.

Per tal de fer la valoració cognitiva, es passaria el **miniexamen cognoscitiu (MEC)** de Lobo et al. (1979), en cas d'obtenir resultats confusos en l'aspecte cognitiu es pot utilitzar el **test del dibuix del rellotge (TDR)**, que ens ajudarà a valorar el funcionament cognitiu global.

Com a eina d'*screening*, si es dona el cas que alguna persona sigui molt gran i/o inestable i/o analfabeta i/o amb limitació sensorial, en lloc del MEC utilitzaríem el **test de Pfeiffer**, que és més senzill. En cas que realment s'obtingui una puntuació de més de dos errors que pugui indicar deteriorament cognitiu, aplicariem el MEC com a escala específica i de valoració del grau de la situació mental i cognoscitiva.

Això no vol dir que una persona que pugui presentar un deteriorament cognitiu moderat no pugui participar en el projecte, ara bé, s'ha de tenir en compte, per tal de planificar la feina d'una manera o altra. Tal vegada, el relat d'història de vida haurà de ser més limitat, o només d'una etapa de la vida.

Per poder avaluar l'empatia, una eina que podríem fer servir és el **quocient d'empatia (EQ)** presentat per Baron-Cohen i Wheelwright (2004), que, malgrat que està pensat per utilitzar en persones amb síndrome d'Asperger, pot ser d'utilitat per valorar el nivell d'empatia de qualsevol persona. L'experiència d'aquests anys ens fa veure que és molt important tenir en compte aquest element. Les persones amb baixos índexs d'empatia, o haurien de treballar molt aquest aspecte o difícilment aconseguiran els objectius proposats. Per evitar excloure algú a qui li faci ganes participar-hi, pot ser convenient que col·labori amb una altra persona.

Per altra part, seria interessant que la persona que recull la història de vida i participa amb la persona gran en l'elaboració de la seva caixa de vida registri les millores que va observant en la persona (neteja personal, actitud, ganes de fer coses noves...) en un **registre sistematitzat**, una fitxa, amb la data corresponent, i igualment registri com es troba la persona gran (puntuant del 0 al 10), i que hi anoti millores en el seu aspecte, participació en activitats, etc.

D'aquesta manera, podrem comparar resultats. Si hi ha hagut abandonament, hauríem de saber-ne el motiu (defunció, malalties, etc., o si es tracta d'altres motius, com pèrdua d'interès a continuar), i també es pot valorar si hi ha hagut canvis en el nivell de depressió o en l'estat d'ànim depressiu. Si es desitja o es veu interessant, podrien

repetir-se les valoracions del MEC, per valorar les possibles millores cognitives, etc. Les possibilitats són moltes.

7. Resultats

Tot i que hi ha un cert consens entre les persones que han participat en aquest tipus d'experiència en el fet que aporta beneficis múltiples, el que desitjaríem amb aquest estudi és poder fer una anàlisi de les dades recollides, i anar desenvolupant la tècnica i ampliar la mostra per poder treure conclusions al més objectives possibles.

Serà interessant veure si les valoracions de GDS abans i després de participar en el projecte presenten diferències significatives, de la mateixa manera que també són molt importants les dades referents a les millores que puguin anar experimentant les persones grans que hi participen. En aquest temps en què l'experiència s'ha duit a terme sense valoracions prèvies, s'ha vist que es nota una millora en la higiene en certes persones que la tenien descuidada, altres han començat a realitzar activitats que els hauria agradat fer anteriorment i, per les circumstàncies que fossin, no les havien fet. També hi ha hagut un cas d'una persona que tenia unes cataractes importants i no es volia operar, perquè considerava que ja no li valia la pena, i just per poder explicar qui eren les persones de les fotos, veure els objectes, etc., va voler posar-se a la llista d'espera per fer-se l'operació, etc.

Ara interessaria poder anar **enregistrant de forma sistemàtica** totes aquestes observacions, millores, etc., per tal d'introduir els canvis que siguin necessaris a fi d'assolir el màxim de beneficis possibles, atès que alguns estudis plantegen que l'entrevista estructurada en la recollida dels relats de les històries de vida aporta millors resultats que les intervencions no estructurades, el que s'anomena *reminiscència simple*. Per això, ens hem d'assegurar poder dur a terme una teràpia de revisió de vida (vegeu Westerhof, Bohlmeijer i Webster, 2010).

El potencial d'aquest tipus de tasca és enorme. S'ha vist que treballar amb la *reminiscència* també afavoreix l'estimulació cognitiva, disminueix la desorientació, incrementa els nivells de benestar en general, entre d'altres.

La majoria de **variables serien qualitatives**, recollides de les entrevistes i l'observació, segurament de difícil quantificació. Malgrat això, es poden operacionalitzar i interpretar, per poder treure'n resultats significatius.

La investigació quantitativa es relaciona amb la recollida i l'anàlisi de dades de forma numèrica. En aquest estudi es faria amb els resultats de les valoracions de les escales

i instruments assenyalats, que són empírics i estadístics. D'aquestes dades podrem fer una anàlisi dels resultats obtinguts en un format estadístic.

8. Conclusions

A partir de la recerca bibliogràfica hem pogut trobar molts d'estudis que demostraven que el treball amb la reminiscència a través de les històries de vida aporta molts beneficis, per tant, una part de la hipòtesi plantejada inicialment estaria confirmada. Allò que hi aporta de més aquest estudi és la passa d'anar més enllà de la recollida de la història de vida, i construir la caixa, que seria una manera de donar forma i de materialitzar moments de la vida a través d'objectes, fotografies, etc., representatius i simbòlics, i mostrar-ho a altra gent. D'aquesta manera, la persona gran pot veure i valorar que la seva vida té interès per a altres persones.

Realment la caixa d'història de vida permet treballar la reminiscència, i d'aquesta manera la persona gran pot, entre d'altres, conciliar, rescatar elements, objectes, sentiments, donar nous significats a moments de la vida passats..., i que aquesta conciliació li permeti estar més tranquil·la amb ella mateixa i, fins i tot, en cas de presentar certa simptomatologia depressiva, li pot servir de «teràpia».

Evidentment aquesta tècnica no està exempta de limitacions i dificultats. Ha passat que algunes persones es bloquegen i no volen explicar segons què, o que s'han de reconduir converses, perquè la persona és molt recurrent en els aspectes negatius de la seva vida. Per això, és molt important que les persones que fan les entrevistes, que són les qui dirigeixen la reminiscència, puguin comptar amb el suport del terapeuta, a fi d'intentar reconduir situacions, si és possible, i, si no, poder valorar què ha passat.

Com a limitacions, diria que no és una tasca senzilla, sinó que necessita la implicació de persones que tinguin temps disponible. A vegades, la formació o les característiques de personalitat dels entrevistadors no són les que desitjaríem o les que aniria bé que fossin, etc.

Una altra limitació d'aquest estudi és que la mostra de vint persones no és una gran mostra per obtenir-ne resultats objectivables; malgrat això, diria que els resultats ja poden insinuar aspectes i que, el desitjable, si funciona l'experiència, és poder continuar-la ampliant la mostra.

Crec que aquesta recerca pot contribuir també a treballar més en el tema de l'atenció centrada en les persones, que tant es recull en els principis de les residències, centres de dia i atencions al domicili.



Exposició caixes de vida (Llucmajor, setembre 2017)

Referències bibliogràfiques

Afonso, R. i Bueno, B. (2010). Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva de la vejez. *Psicothema*, 22(2), 213-220.

Beauvoir, S. de (1983). *La vejez*. Barcelona: Edhasa.

Blinder, B. J. (2007). The Autobiographical Self: Who We Know and Who We Are. *Psychiatric Annals*, 37, 276-284.

Bluck, S. (2003). Autobiographical Memory: Exploring Its Functions in Everyday Life. *Memory*, 11, 113-123.

Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P. i Smit, F. (2007). The Effects of Reminiscence on Psychological Well-Being in Older Adults: A Meta-Analysis. *Aging and Mental Health*, 11, 291-300.

Bruner, J. (2002). *Making Stories: Law, Literature, Life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bruner, L. (1987). Life as Narrative. *Social Research*, 54(1), 11-32.

Butler, R. N. (1963). The life-review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.

— (1974). Successful Aging and the Role of the Life Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 22, 529-535.

Calafalch, M. (2008). La intervenció en la educació social: las cajas de historia de vida. *Revista de Educació Social*, 8. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/216380>

Charco, L., Mayordomo, T., Meléndez, J. i Sales, A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*, 25, 319-323. doi: 10.7334/psicothema2012.253

Cid, M., Herrera, E., Martín, V. i Muñoz, I. (2011). Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 25(S), 147-157.

França-Tarragó, O. (1996). *Ética para psicólogos: Introducción a la psicoética*. Bilbao: Desclée de Bower.

- Freeman, M. (1993). *Rewriting the Self: History, Memory, Narrative*. Londres: Routledge.
- García-Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Madrid: Síntesis.
- Geertz, C. (1995). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Hooker, K. i McAdams, D.P. (2003). Personality Reconsidered: A New Agenda for Aging Research. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58, 296-304.
- Idiaquez, M. et al. (2013). Historia de vida. Matia Fundazioa. Disponible a: http://www.zuzenean.euskadi.eus/s68-contay/es/contenidos/informacion/estadisticas_ss/es_estadist/adjuntos/proyecto_historia_vida_memoria_final.pdf
- INE (2015). Encuesta de condiciones de vida (ECV-2014): Resultados definitivos. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Kenyon, G. M., Clark, P. i De Vries, B. (2001). *Narrative Gerontology: Theory, Research, and Practice*. Nova York: Springer.
- Laín, C. i Moré, M. (2004). Trabajar la identidad personal, una nueva forma de hacer política. *IV Congreso Estatal del educador/a social* (pàg. 615-622). Santiago de Compostel·la: CESGE.
- (2008). La reminiscencia una propuesta de trabajo con personas mayores. *Revista de Educación Social*, 8. Disponible a: <http://www.eduso.net/res/?b=11&c=100&n=304>
- Lang, G., Resch, K., Hofer, K., Braddick, F. i Gabilondo, A. (2010). La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible. *Perfiles y tendencias*, 46, 1-68.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by. Personal myths and the making of the self*. Nova York: Guilford.
- McAdams, D. P. i Pals, J. L. (2006). A New Big Five: Fundamental Principles for an Integrative Science of Personality. *American Psychologist*, 61, 204-217.
- Pàmies, T. (2002). *L'aventura d'envellir*. Barcelona: Empúries.
- Rogers, C. R. (1986). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Vidal, A. (2015). Historias de vida. Qué es y como hacerla. Disponible a: <http://www.symbolics.cat/cas/historia-de-vida-que-es-y-como-hacerla/>

Villar, F. i Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. Barcelona: Publicacions i Edicions UB.

Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. i Webster, J. D. (2010). Reminiscence and Mental Health: A Review of Recent Progress in Theory, Research, and Intervention. *Ageing and Society*, 1, 1-25.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

White, M. i Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Autora

CATALINA GARCIA GARÍ

Porreres (1973). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears; llicenciada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat Autònoma de Barcelona; i graduada en Psicologia per la Universitat Oberta de Catalunya. Funcionària del Consell de Mallorca, ha treballat a la Secció de Foment a l'Autonomia de les Persones Majors i a l'Àrea d'Atenció de la Dependència de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) durant nou anys.